

# 和歌山県地域医療再生計画(紀北地域)

～持続可能で安定的な救急・周産期医療体制の構築～

平成 22 年 1 月  
和歌山県

## <目次>

I 対象とする地域	1
II 地域医療再生計画の期間	2
III 現状の分析	2
1 人口構成について	
2 人口動態について	
3 医療従事者について	
4 医療施設の状況について	
5 受療動向について	
IV 課題	12
<救急医療連携体制>	
1 軽症患者の集中等により、大学病院等中核的病院の医療機能の維持が困難	
2 医師不足により、救急医療機関相互の機能分担と連携体制の確保が不十分	
3 高齢化社会に対応した精神科救急医療の連携体制が未整備	
<周産期医療連携体制>	
1 総合周産期母子医療センターの医療機能の維持が困難	
2 産科医不足により、周産期医療機関相互の機能分担と連携体制の確保が不十分	
V 目標	17
<救急医療連携体制>	
1 中核的病院における管制塔機能の充実強化と救急医療連携体制の推進	
(1) 三次救急医療機関の機能強化	
(2) 三次救急医療機関と二次救急医療機関間の連携強化	
(3) 二次救急医療機関と一次救急医療機関間の連携強化	
2 急増する認知症患者等に適切に対応できる精神科救急医療の連携体制の構築	
(1) 精神科救急医療に係るセンター機能強化と連携体制の構築	

<周産期医療連携体制>

- 1 ハイリスク分娩管理等周産期医療体制の強化と周産期関連医療機関の連携体制の構築
  - (1) 総合周産期母子医療センターの機能強化と小児医療センター（仮称）の整備
  - (2) 周産期関連医療機関の機能強化と広域連携体制の構築

**VI 課題解決に必要な具体的な事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・19**

<二次医療圏を中心とした対象地域において取り組む事業（救急医療連携の強化）>

- 1 三次救急医療機関の機能強化及び三次と二次救急医療機関間の連携強化
  - (1) 救命救急センター救急外来への観察室（Over Night Bed）等の整備
  - (2) 救命救急センターからの患者を受け入れる二次医療機関（救急告示病院）等への設備整備
- 2 地域救急医療機関の機能強化及び二次と一次救急医療機関間の連携強化
  - (1) 初期小児救急医療体制の基盤強化のための設備整備等
  - (2) 地域の拠点病院としての救急医療体制を強化するための施設・設備整備
  - (3) 病院群輪番制による救急医療体制の強化および再構築するための支援
  - (4) 地域の拠点病院勤務医と開業医との連携のための支援
  - (5) 地域の救急医療体制の機能分担を資する休日急患診療所の体制機能強化
- 3 精神科救急医療に係るセンター機能強化と連携体制の構築
  - (1) 地域の拠点病院としての救急医療体制を強化するための施設・設備整備

<県全体で取り組む事業>

- 1 総合周産期母子医療センターの診療機能強化と小児医療センターの整備
  - (1) 総合周産期母子医療センターの専門病床（GCU）の整備等
  - (2) 総合周産期母子医療センターである和歌山県立医科大学附属病院への小児医療センターの整備
- 2 地域の分娩を行う医療機関等の機能強化と周産期医療機関の連携
  - (1) 分娩を取り扱う医療機関及び助産所並びに出産までの妊婦の日常の健康管理を行う医療機関等の設備整備
  - (2) 地域拠点病院の勤務医と開業医との連携のための支援
- 3 各保健医療圏の救急医療体制の強化
  - (1) 救急看護認定看護師養成研修の実施

VII 地域医療再生計画期間終了後に実施する事業	26
--------------------------	----

# 和歌山県地域医療再生計画

## (紀北地域:持続可能で安定的な救急・周産期医療体制の構築)

### I 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、和歌山保健医療圏を中心とした紀北地域を対象地域とする。

和歌山県は、我が国最大の半島地域である紀伊半島に位置し、総面積は4,726平方キロメートルで、南北に長く、また、平野部が少なく、森林が8割強を占めるという地理的特性を有する。

県の最北西部に位置する和歌山市は、県総人口1,007,797人(平成21年4月1日現在)の約4割(369,951人)を占める県民が居住し、本県における社会経済活動の中心的都市となっている。

医療体制については、県内92病院のうち、和歌山市を中心とする和歌山保健医療圏には50病院が存在する。このうち、県内の公的病院をはじめとする拠点病院に医師を派遣している和歌山県立医科大学の附属病院と最多の救急患者を受け入れている日本赤十字社和歌山医療センターには、それぞれに救命救急センターが併設され、また、同医科大学附属病院は本県の総合周産期母子医療センターに指定されるなど両病院は本県の救急医療及び周産期医療体制の中核的役割を担っている。

特に、和歌山県立医科大学附属病院は、医師の育成と研修、派遣はもとより、平成15年1月から、全国7番目に救急医療用ヘリコプター(以下「ドクターヘリ」という。)を導入し、県下全域から重篤な救急搬送患者を積極的に受け入れている。平成20年度の運航件数は386件であり、三重県及び奈良県の一部の地域にも出動しており、紀伊半島全体の救急医療の確保に大きく寄与しているところである。

一方、日本赤十字社和歌山医療センターは、県内各所からの救急患者はもとより、隣接する大阪府南部には拠点となる医療機関が脆弱なことから、同周辺地域からの救急患者の重要な受け入れ施設となっている。

三次救急医療を担う和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターに軽症患者が集中し、また、各保健医療圏での医師不足等による二次救急医療機関の体制の脆弱化から、必ずしも重症でない救急患者搬送の受け入れに対応せざるを得ない状況となっている。救命救急センターをはじめ、県内の医療全体を支える中核的施設が本来果たすべき重篤な患者に対する診療機能を維持し、持続可能で安定的な救急医療連携体制の構築が必要となっている。

また、小児科領域の救急医療連携体制については、小児科医不足の実情を踏まえるとともに、紀北地域における拠点病院の小児科医師の疲弊を回避するため、和歌山保健医療圏を中心に、病院勤務医と開業医の連携により、広域的な小児科医による夜間・休日の小児初期救急医療体制を開始しており、一定の成果を上げてきたと

ころである。今後、小児科以外の救急医療についても、拠点病院を中心とした病院勤務医と開業医の連携を促進する取組みを展開するなど、各保健医療圏における一次から二次救急までの提供体制を強化していくための仕組み作りが必要不可欠となってきた。

さらに、高齢化の急速な進行に伴い、精神科領域においては、身体的な合併症を含めた総合的な診断・治療体制の確保が課題となっており、特に、休日・夜間に対応の難しい認知症患者等の病状を適切に把握し、受け入れるための精神科救急の医療体制を早急に整備することが必要となっている。このため、県内唯一の県立精神科医療施設であり、内科医も配置された和歌山県立こころの医療センターを高齢者等の病状に応じた診療体制の中核として機能を強化し、一般病院も含めた精神科救急医療連携体制を確立していくことが求められている。

周産期医療については、医療需要に比較して、産科や小児科医師が不足傾向となっていることや分娩を取り扱う医療機関が減少している中、地域の拠点病院等における分娩が増加し、過大な負担が生じている。

このため、各関係機関の連携のもと、リスクの高い分娩や合併症を有する妊婦に対応できる高次の医療体制の確保はもとより、病院と診療所との適切な役割分担と連携を進めながら、広域的かつ効率的に周産期医療を提供する体制の構築が必要となっている。

このように、県民が安全で安心して暮らせる環境を確保していく上で、特に当該地域における救急医療、周産期医療の連携体制にかかる重要課題を早期に克服することで、将来にわたり持続可能な医療体制に転換することが急務であることから、当該計画の対象地域として和歌山医療圏を中心とした紀北地域を選定するものである。

## Ⅱ 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成 22 年 1 月 8 日から平成 25 年度末までの 5 年間を対象として定めるものとする。

(国における計画の採択時により開始期間を変更する場合もある。)

## Ⅲ 現状の分析

### 1 人口構成について

- 当該対象地域の人口は平成 17 年 10 月 1 日現在（平成 17 年国勢調査）816,152 人、総人口に占める年齢別人口の割合は、年少人口（15 歳未満）は 13.9%、生産年齢人口（15 歳～64 歳）は 62.9%、高齢人口（65 歳以上）は 23.1%と、概ね 4 人に 1 人は高齢者という状況である。
- 当該対象地域には、県内人口の概ね半数を占める和歌山市や岩出市などが含まれることから、年少人口や生産年齢人口が相対的に多いものの、高齢人口も全国平

均以上となっている。

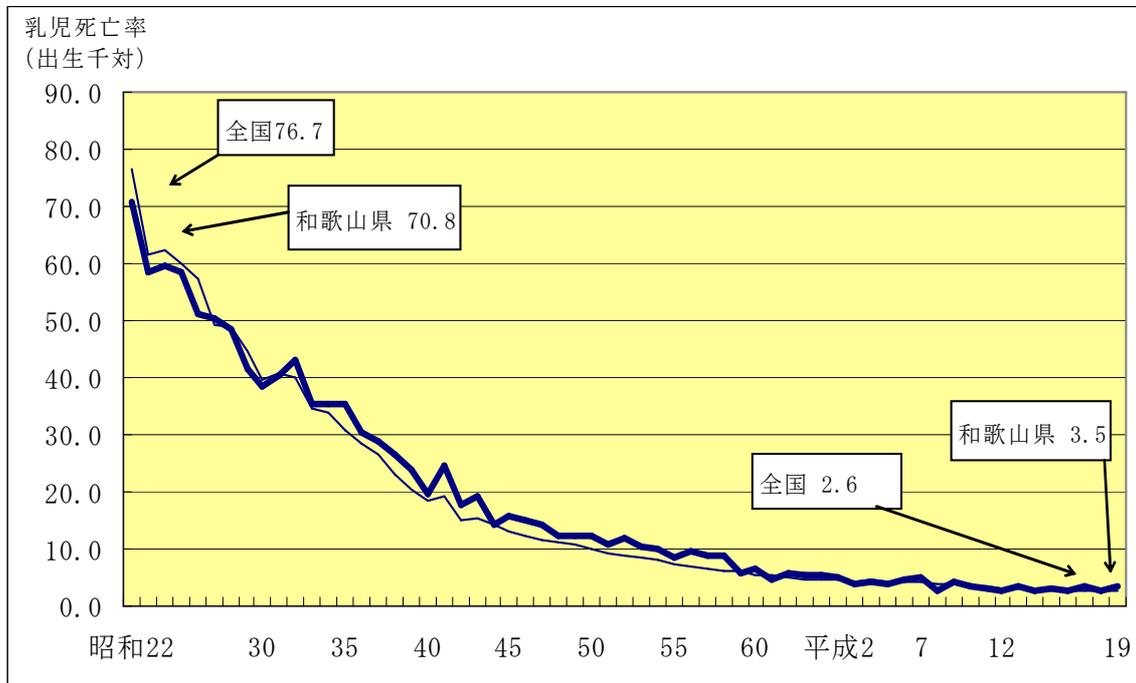
## 2 人口動態について

- 平成19年における本県の出生数は7,689人、人口千人あたり出生率は7.6で全国8.6と比較すると常に低率で推移している。また、当該対象地域における人口千人あたり出生率は7.6と県平均値となっている。
- 平成19年における本県の死亡数は11,256人、人口千人あたり死亡率は11.1と全国8.8と比較すると常に高率で推移している。また、当該対象地域における人口千人あたり死亡率も10.6と全国平均を上回っている。
- 平成19年における本県の死因別死亡割合は、第1位悪性新生物(30.1%)、第2位心疾患(16.7%)、第3位肺炎(10.1%)、第4位脳血管疾患(9.9%)となっている。本県の人口10万人あたり死因別死亡率は、悪性新生物333.4人、心疾患184.8人、肺炎112.0人、脳血管疾患109.3人といずれも全国平均より高い状況である。また、当該対象地域における人口10万人あたり死因別死亡率は、悪性新生物320.1人、心疾患182.9人、肺炎107.6人が全国平均を上回っている。
- 平成19年における本県の新生児死亡数は18人、出生千人あたり新生児死亡率は2.3と全国1.3と比較すると比較的高率で推移している。また、当該対象地域における出生千人あたり新生児死亡率も2.0と全国平均を上回っており、下記の図1に示すとおりである。
- 平成19年における本県の乳児死亡数は27人、出生千人あたり乳児死亡率は3.5と全国2.6と比較すると比較的高率で推移している。また、当該対象地域における出生千人あたり乳児死亡率も3.4と全国平均を上回っており、下記の図2に示すとおりである。
- 平成19年における本県の周産期死亡数は41人、出産千人あたり周産期死亡率は5.3と全国4.5と比較すると比較的高率で推移している。また、対象地域における出産千人あたり周産期死亡率も5.4と県平均及び全国平均を上回っており、下記の図3に示すとおりである。
- 平成17年における本県の1～4歳の幼児死亡数は4人、人口10万人あたり幼児死亡率は11.54で全国25.54と比較すると低レベルとなっている。
- 全出生数に占める2,500グラム未満の低出生体重児の割合は、増加傾向にあり、下記の表1及び図4に示すとおりである。

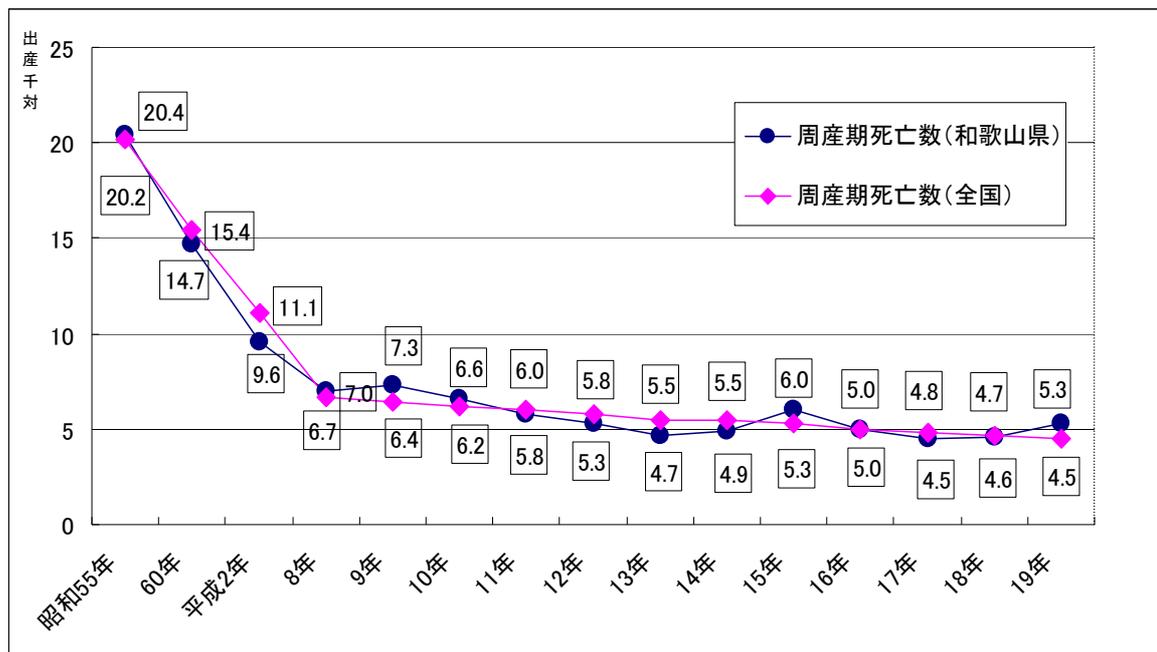
■ 新生児死亡率の年次推移 (図1)



■ 乳児死亡率の年次推移 (図2)



■周産期死亡率の年次推移（図3）



■低出生体重児の年次推移（表1）

(単位: 人、%)

	全出生数 (A)	低出生体重児					計(B)	(B)/(A) ×100	2500g 以上	不詳
		500g 未満	500g~ 1000g 未満	1000g~ 1500g 未満	1500g~ 2000g 未満	2000g~ 2500g 未満				
S55年	13,444	0	11	55	107	622	795	5.9	12,648	1
H10年	9,886	1	22	29	103	634	789	8.0	9,097	0
H15年	8,561	2	11	30	100	592	735	8.6	7,826	0
H16年	8,153	2	22	43	85	591	743	9.1	7,407	3
H17年	7,835	0	20	32	91	604	747	9.5	7,088	0
H18年	7,930	2	28	26	87	571	714	9.0	7,214	2
H19年	7,689	1	26	29	110	565	731	9.5	6,958	0

(図4)

3 医療従事者について

(1) 医師

○平成18年末における医療施設従事医師数は、2,532人、人口10万人対で246人と全国平均を上回っているが、圏域別で見ると、和歌山保健医療圏を除く全圏域で全国平均以下である。また、本県は、人口10万人あたり診療所数が全国1位(本県106.4、全国77.9)であるなど、いわゆる開業医の占める割合が高いという特徴がある。

- 医療施設に従事する医師の内訳を業種別に見ると、当該対象地域の病院勤務者は1,253人(59%)、診療所の開設者が862人(41%)となっている。
- 産婦人科(除く婦人科)医師数は、平成8年末の111人から平成18年末には93人に減少している。また、対象地域における医師数も、平成8年末の93人から平成18年末には78人に減少している。
- 小児科医師数は、平成8年末の125人から平成18年末には136人になっているが、近年は横ばい状態である。また、対象地域における医師数も、平成8年末の100人から平成18年末には112人になっているが、同じく近年は横ばい状態である。

## (2) 看護職員

- 看護師の平成20年12月末現在の就業者数は、病院が5,724人(75.9%)、診療所が897人(11.9%)、また、准看護師については病院が1,775人(41.6%)、診療所が1,535人(36.0%)となっている。
- 看護師の平成20年12月末の当該対象地域の看護師従事者数は、5,961人、人口10万人あたりは732.1人と全国平均686.9人を上回っている。
- 第6次看護職員需給見通し(平成18年~22年)では、平成22年末の需給見通し者数は、12,995人で、受給見通しに対し、県全体で711人の不足が予測される。
- 助産師の平成20年12月末現在の就業者数は、病院が156人(65.5%)、診療所が47人(19.7%)、助産所が22人(9.2%)となっている。

## 4 医療施設の状況について

- 当該対象地域の救急関係医療施設の状況は下記の表2とおりでである。  
救急告示医療機関は55施設で、県下全体の84.6%を有し、3保健医療圏では、病院群輪番制を実施している。  
救命救急センターを併設している和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターをはじめ、各圏域の公的拠点病院が心疾患や脳卒中などに対する高度専門的な治療の実施など、救急に係る重要な機能を担っているところであり、公的拠点病院の特徴は下記の表3のおりである。

■救急告示医療機関と病院群輪番制の状況（H21.6.1現在）（表2）

医療圏	医療機関	救急告示医療機関	病院群輪番制病院
和歌山	病院	26	18
	診療所	5	
	合計	31	18
那賀	病院	5	5
	診療所	3	
	合計	8	5
橋本	病院	6	6
	診療所	0	
	合計	6	6
有田	病院	5	—
	診療所	1	
	合計	6	—
御坊	病院	4	—
	診療所	0	
	合計	4	—
対象地域計	病院	46	29
	診療所	9	
	合計	55	29
田辺	病院	6	—
	診療所	1	
	合計	7	—
新宮	病院	3	5
	診療所	0	
	合計	3	5
県合計	病院	55	34
	診療所	10	
	合計	65	34

■各公的拠点病院の特徴（表3）

	県立医大附属病院	日赤和歌山医療センター	公立那賀病院	橋本市民病院	有田市立病院	国保日高総合病院
許可病床数	800	865	304	300	199	404
医師数	206	200	47	41	17	43
診療科目数	16	31	16	20	12	13
救急機能	救命救急センター	救命救急センター	救急告示病院	救急告示病院	救急告示病院	救急告示病院
集中治療室の有無	有	有	無	無	無	有
脳卒中	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施		高度専門的治療実施
急性心筋梗塞	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施	高度専門的治療実施	
周産期	総合周産期母子医療センター	ハイリスク妊婦対応	分娩取扱	分娩取扱	分娩取扱	分娩取扱
災害	総合災害医療センター	総合災害医療センター	地域災害医療センター	地域災害医療センター	地域災害医療センター	地域災害医療センター

- ・許可病床数（平成21年4月1日現在）
- ・医師数、診療科目数（平成20年7月31日現在）
- ・和歌山県医療機能調査（平成19年1月1日現在）による

○当該対象地域の周産期医療関連施設の状況は下記の表4に示すとおりである。  
 病院、診療所、助産所の約7割を有しており、特に、総合周産期母子医療センターである和歌山県立医科大学附属病院には、母体・胎児集中治療病床（MFICU）6床、新生児集中治療病床（NICU）9床、回復期治療病床（GCU）8床が整備され、また、日本赤十字社和歌山医療センターにも、NICU9床が整備されている。なお、地域周産期母子医療センターである社会保険紀南病院には、NICU6床が整備されており、リスクの高い妊婦や新生児の受け入れを行っている。NICU病床の利用率は、常時高くなっており、医療連携体制を図るうえで、さらに施設の充実強化が必要となっている。

■周産期医療機関等の状況(H21.9.1 現在)(表4) ■MFICU病床等の状況

医療圏	病院	診療所	助産所	計
和歌山	4	7	3	14
那賀	1	1	0	2
橋本	1	1	0	2
有田	1	2	0	3
御坊	1	1	1	3
対象地域計	8	12	4	24
田辺	2	1	5	8
新宮	2	0	1	3
県合計	12	13	10	35

医療機関名	病床数	病床利用率	平均在院日数
和歌山県立医大附属病院	6	※ 92.3	※ 12.1

※診療報酬加算対象の3床の状況

■NICU病床等の状況

医療機関名	病床数	病床利用率	平均在院日数
和歌山県立医大附属病院	9	81.1	16.3
日赤和歌山医療センター	9	88.6	20.4
社会保険紀南病院	6	84.9	7.0
国保日高総合病院	3	20.9	4.7
和歌山労災病院	1	※ -	※ -

※診療報酬上、未届けのため把握なし

## 5 受療動向について

## 〈救急医療体制〉

- 平成20年度における県全体の初期から三次までの救急患者総数は、212,342人であり、平成19年度に比べ若干減少しているものの、当該対象地域では、概ね全体の約9割の185,653人の救急患者が受療している。
- 救急医療機関ごとの受療動向は、初期救急医療機関での受療が40,901人、二次救急医療機関では122,946人、三次救急医療機関では48,495人となっており、当該対象地域では、各々33,030人、111,384人、41,239人となっている。
- 救命救急センターを有する和歌山県立医科大学附属病院と日本赤十字社和歌山医療センターを受療した41,239人の地域別の内訳は次のとおりである。

### ■和歌山県立医科大学附属病院における地域別救急患者数

和歌山保健医療圏10,374人(70.9%)、那賀保健医療圏1,025人(7.0%)、橋本保健医療圏190人(1.3%)、有田保健医療圏1,682人(11.5%)、御坊保健医療圏257人(1.8%)、田辺保健医療圏77人(0.5%)、新宮保健医療圏49人(0.3%)、大阪南部周辺699人(4.8%)、その他277人(1.9%)となっており、主として、御坊保健医療圏以北からの患者の受け入れを行っている。

### ■日本赤十字社和歌山医療センターにおける地域別救急患者数

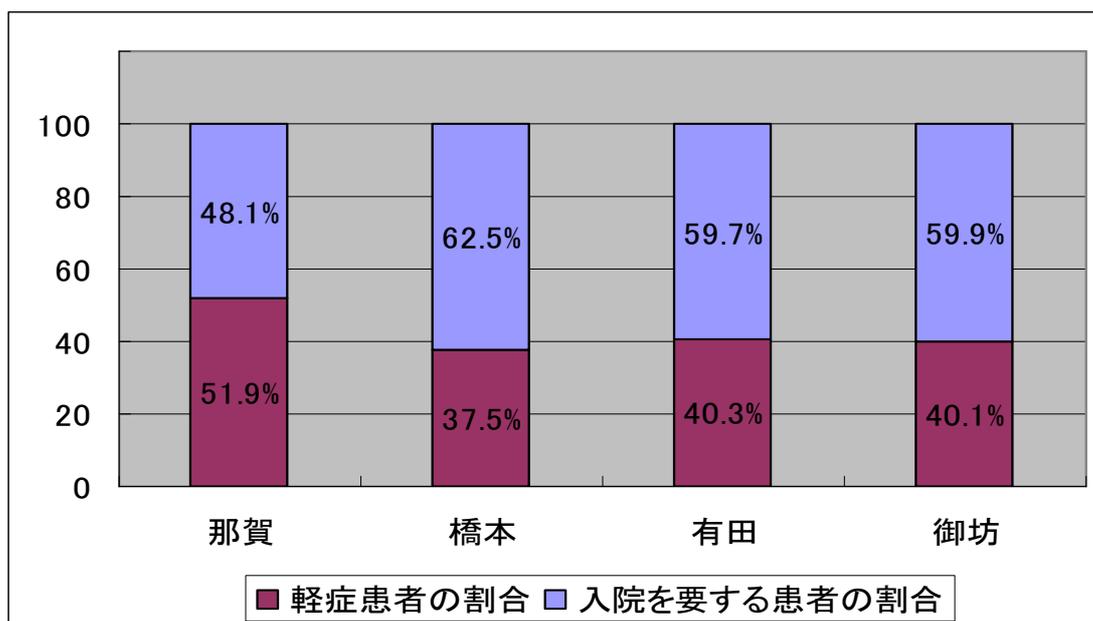
和歌山保健医療圏21,178人(79.6%)、那賀保健医療圏1,896人(7.1%)、橋本保健医療圏252人(0.9%)、有田保健医療圏1,018人(3.8%)、御坊保健医療圏135人(0.5%)、田辺保健医療圏38人(0.1%)、新宮保健医療圏32人(0.1%)、大阪南部1,605人(6.0%)、その他452人(1.8%)となっており、御坊保健医療圏以北からの受け入れが主体となっている。

- 那賀保健医療圏での平成20年度における救急患者の状況は、救急受診先、救急搬送先とも61.6%が公立那賀病院に集中している。なお、紀の川市及び岩出市からは、和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターに25.7%が救急搬送され、このうち51.9%が軽症患者となっている。
- 橋本保健医療圏での平成20年度における救急患者の状況は、救急受診先の36.8%、救急搬送先の62.4%が橋本市民病院となっており、橋本市及び周辺地域から和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターには、4.2%が救急搬送され、このうち37.5%が軽症患者となっている。
- 有田保健医療圏での平成20年度における救急患者の状況は、救急受診先の45.9%、救急搬送先の51.4%が有田市立病院に集中している。有田市及び周辺地域から和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターには、27.5%が救急搬送され、このうち40.3%が軽症患者となっている。
- 御坊保健医療圏での平成20年度における救急患者の状況は、救急受診先の

32.7%、救急搬送先の51.1%が国保日高総合病院に集中している。御坊市及び周辺地域から和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターには、3.2%が救急搬送され、このうち40.1%が軽症患者となっている。

当該対象地域の各保健医療圏における和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターへの救急搬送患者に占める軽症患者の割合は下記の図5に示すとおりである。

■ 医大、日赤への救急搬送患者に占める軽症患者の割合（保健医療圏域別）（図5）



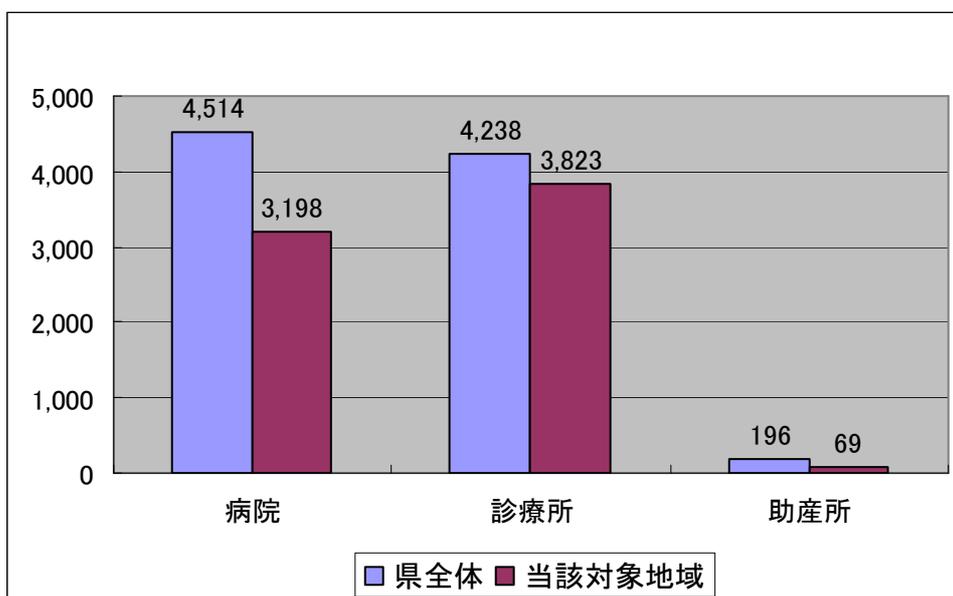
○ 県全体の精神疾患患者数は3万人（平成17年患者調査）であり、そのうち認知症患者（血管性及び詳細不明の認知症並びにアルツハイマー病）は1割の3千人である。平成14年と比較すると、県全体の精神疾患患者数で1万6千人、認知症患者数で1千人の増となっている。なお、和歌山県立こころの医療センターへの老人性認知症に関する相談の結果、通院・入院に至った件数については、平成14年度の90件から平成20年度の204件と大幅に増加している。

○ 和歌山県の精神科救急医療施設においては、平成14年度は電話相談7,320件、外来1,037件、入院202件であったものが、平成20年度では、それぞれ8,829件、1,153件、240件といずれも増加している。なお、当該対象地域の中核的医療施設である和歌山県立こころの医療センターが、休日・夜間の精神科救急患者への診療応需を行っており、平成14年度は電話相談が4,944件、外来351件、入院138件であったものが、平成20年度では、それぞれ6,598件、外来368件、入院117件となっている。

〈周産期医療体制〉

- 平成20年における本県の分娩取り扱い件数は、8,948件であり、平成19年の8,763件に比べ若干増加している。また、当該対象地域における平成20年の分娩取り扱い件数は、7,090件となっている。
- 平成20年における本県の分娩取り扱い件数は、病院が4,514件(50.4%)、診療所が4,238件(47.4%)、助産所が196件(2.2%)となっている。また、当該対象地域では、各々3,198件(45.1%)、3,823件(53.9%)、69件(1.0%)となっており、下記の図6に示すとおりである。

■分娩取り扱い件数（図6）



- 総合周産期母子医療センターである和歌山県立医科大学附属病院の分娩取り扱い件数は、分娩を取り扱う医療機関の減少等の影響により、平成17年の361件から平成20年には584件に大きく増加している。
- 同センターの母体搬送の受入件数は、平成17年の45件から平成20年には60件に増加している。また、新生児搬送の受入件数は、平成17年の47件から平成20年には34件に減少傾向となっている。

#### IV 課題

### 〈救急医療連携体制〉

- 1 軽症患者の集中等により、大学病院等中核的病院の医療機能の維持が困難**
  - ・軽症患者の受診集中等により、重篤な救急患者の円滑な受け入れと質の高い診療を提供する救命救急センターの医療体制に支障をきたすことのないよう、広域的な医療連携体制基盤の再構築が喫緊の課題となっている。
- 2 医師不足により、救急医療機関相互の機能分担と連携体制の確保が不十分**
  - ・一次及び二次の救急医療機関が、厳しい医師不足状況の下、限られた医療資源を有効に活用するため、その機能を相互の連携により補完し、地域の救急医療提供体制を堅持することが必要不可欠となっている。
- 3 高齢化社会に対応した精神科救急医療の連携体制が未整備**
  - ・高齢化の進行に伴い、合併症を含む診断・診療体制の確保が課題であり、休日、夜間に受け入れる精神科救急患者の医療連携体制の整備が必要である。

### 〈周産期医療連携体制〉

- 1 総合周産期母子医療センターの医療機能の維持が困難**
  - ・正常分娩の集中等により、リスクの高い妊婦や新生児の受け入れに支障をきたすことのないよう、診療機能を強化するとともに、幼児期までの一貫した小児医療が提供できる体制を構築することが必要となっている。
- 2 産科医不足により、周産期医療機関相互の機能分担と連携体制の確保が不十分**
  - ・分娩を取り扱う医療機関の減少に伴い、地域の拠点病院等の分娩取り扱い数が増加しているため、分娩を休止した診療所の医師等を含めた新たな広域的連携体制の構築が必要となっている。

### 〈救急医療連携体制〉

- 1 軽症患者の集中等により、大学病院等中核的病院の医療機能の維持が困難**
  - ・本来重篤な患者に対応するための救命救急センターを有する和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターが、初期から三次までの救急患者総数 212,342 人の 19.4% (41,239 人) を受け入れ、その 77.0% (31,758 人) が軽症者であることから、医療従事者に過大な負担を強いる状況となっている。もし、両病院を中心とした診療体制が崩壊することとなれば、重篤な救急患者の円滑な受け入れと質の高い診療に支障をきたし、県全体の救急医療体制の崩壊につながることから、広域的な観点での連携体制基盤の再構築と充実強化が喫緊の課題となっている。
- 2 医師不足により、救急医療機関相互の機能分担と連携体制の確保が不十分**

(1) 医師不足下での連携体制の未確立

- ・各保健医療圏の地域医療の拠点である公的病院を中心に深刻な勤務医不足が生じており、これらの拠点病院に休日等に比較的軽症の救急外来患者が多数受診すること等により、勤務医が疲弊している。このため、勤務医不足の状況改善がなされるまでの間、二次救急医療機関と地域の診療所が適切に機能分担と連携を行うことで、救急医療体制を堅持する仕組み作りが急務となっている。

(2) これまでの取り組み

- ・小児科領域における初期救急医療体制については、各圏域における救急医療体制に加えて、平成19年10月から和歌山市夜間・休日応急診療センターにおいて、病院勤務医と開業医74名の広域的な連携による「和歌山北部小児救急医療ネットワーク（通称「すこやかキッズ）」」を構築し、また、田辺保健医療圏では、田辺広域休日急患診療所において、病院勤務医と開業医の連携による医療提供体制を構築している。
- ・小児科領域における二次救急医療体制については、御坊保健医療圏の国保日高総合病院において、病院勤務医と開業医の連携による医療提供体制を構築している。
- ・小児科領域以外の初期から二次の救急医療体制については、御坊保健医療圏では、国保日高総合病院において、新宮保健医療圏でも、新宮市立医療センターにおいて、病院勤務医と開業医の連携による救急医療提供体制を構築している。

### 3 高齢化社会に対応した精神科救急医療の連携体制が未整備

- ・本県では、人口の高齢化により、今後も認知症患者をはじめとする高齢期の精神疾患患者の増加が予測され、これらの患者に対し、早期の確定診断、療養方針の決定、状態の変化に対応した適時適切な診療、対応困難な妄想・幻覚・徘徊などの周辺症状に対する専門的な医療や身体的な合併症に対する医療の提供が求められている。特に、休日・夜間においても適切に患者の病状等を把握し、受け入れるための医療体制の確保と一般病院も含めた連携体制の中心となる県立こころの医療センターの拠点性の強化が課題となっている。

なお、本県における救急医療連携の現状と今後の取り組みについては、下記の図7に示すとおりである。

## ■和歌山県における救急医療連携の現状と今後の取り組み（図7）



### ○既実施の病院勤務医と開業医の連携

- ①すこやかキッズ(小児初期救急)
- ②-1病診連携休日急患診療室(病院・開業医との初期病診連携)
- ②-2あんしん子育て救急整備(病院・開業医との二次小児連携)
- ③勤務医開業医連携(小児初期救急)
- ④病院・開業医との病診連携

### ○本計画に基づき取り組みを進める病院勤務医と開業医の連携

- ⑤病院・開業医との病院連携(公立那賀病院と開業医との連携)
- ⑥病院・開業医との病院連携(橋本市民病院と開業医との連携)
- ⑦病院・開業医との病院連携または休日急患診療所の運営時間の延長等(有田市立病院等と開業医の連携等)

## 〈周産期医療連携体制〉

### 1 総合周産期母子医療センターの医療機能の維持が困難

#### (1) 産科医不足を背景とした連携体制の未整備

- ・総合周産期母子医療センターである和歌山県立医科大学附属病院が県全体の周産期医療連携ネットワークの中心となっているが、近年、県内の出生数は減少傾向にあるにもかかわらず、全出生数に占める低出生体重児の割合が平成10年の8.0%から平成19年には9.5%に増加していることなどを踏まえ、リスクの高い妊婦や新生児の対応に支障をきたすことがないように、同病院の合併症を含めた診療機能を強化するとともに、効率的に受け入れられる連携体制整備が必要である。

また、乳児期までの死亡率の改善に加えて、幼児期の死亡率の改善やQOLの向上を図るため、幼児期までの小児医療を総合的に提供できる医療体制の整備、機能強化を図ることが必要となっている。

なお、本県における周産期医療システムの現状は、下記の図8に示すとおりである。

#### (2) これまでの取り組み

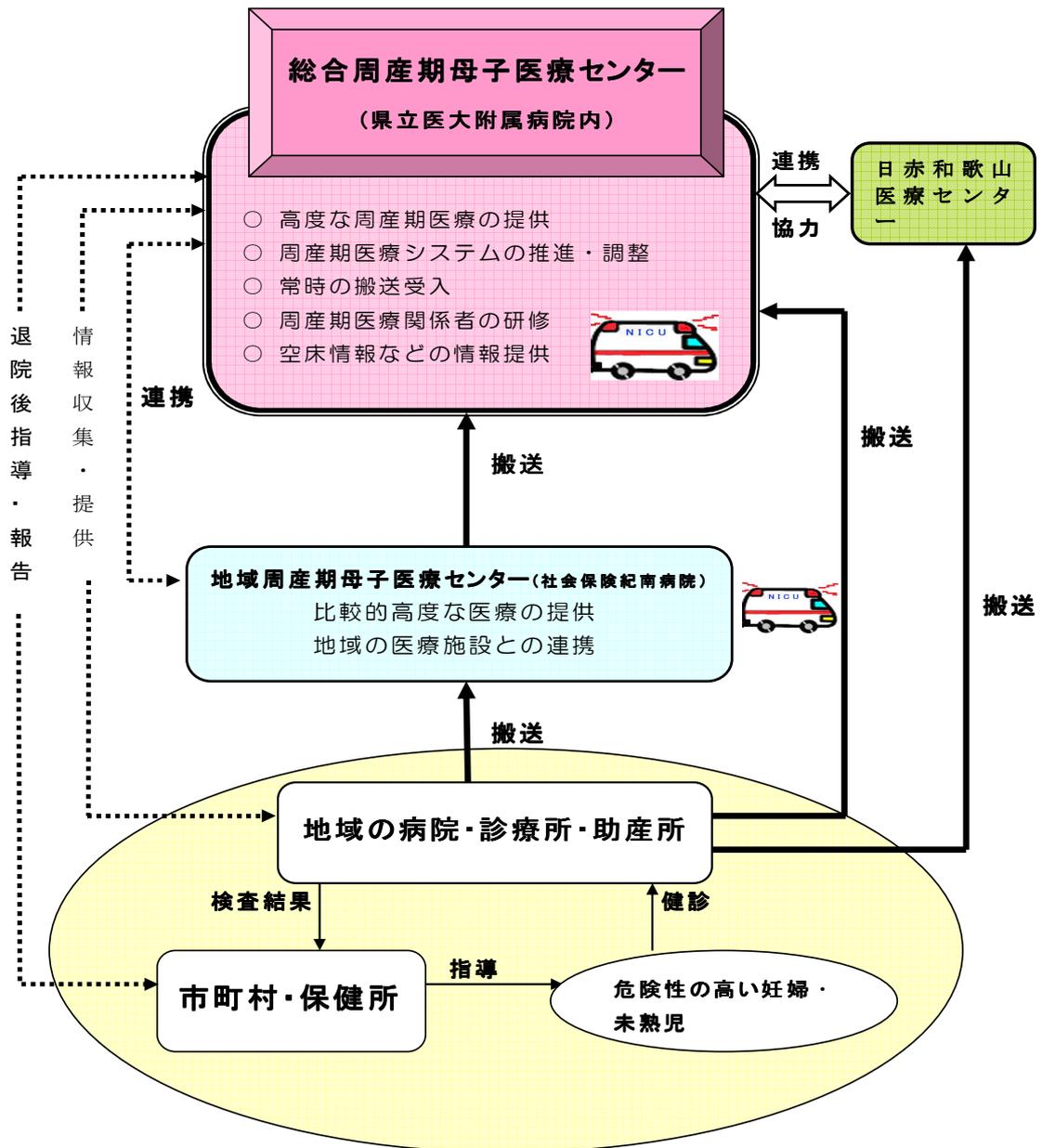
- ・和歌山保健医療圏における周産期医療の機能分担と連携を図るため、県立医科大学附属病院に和歌山周産期情報センターを設置し、県外からの里帰り分娩を希望する妊婦等に対して、分娩取扱医療機関の案内や情報提供を行うとともに、「妊婦健診は近くの診療所で、お産は総合病院で」のセミオープンシステムを導入し、周産期医療連携体制を強化することにより、総合周産期母子医療センターなどの病院勤務医の負担軽減を図っている。

### 2 産科医不足により、周産期医療機関相互の機能分担と連携体制の確保が不十分

- ・分娩を取り扱う医療機関は、平成11年の39施設から平成21年9月現在では25施設と大きく減少し、総合周産期母子医療センターを含めた地域の拠点病院等における分娩取り扱い数が増加しており、産科医の減少と相まって、周産期医療体制に崩壊の兆しが見られることから、分娩を休止した診療所の医師等の参加も視野に入れ、県下全体での広域的な連携体制の構築が必要不可欠となっている。

■和歌山県における周産期医療システムの現状（図8）

県周産期医療システム



## V 目 標

当該地域の救急医療体制及び周産期医療に係る連携体制を見直すとともに、これらの医療体制を支えるための広域的な基盤づくりを行う。

これにより、県民が安心して暮らせる環境を確保していく上で必要な当該地域の救急医療、周産期医療の連携体制を堅持するとともに、関係圏域ごとに拠点病院等の医療機能の充実強化を図ることで、将来にわたり持続可能な医療体制に転換することを目指す。

### 〈救急医療連携体制〉

#### 1 中核的病院における管制塔機能の充実強化と救急医療連携体制の推進

- ・当該対象地域の救急医療機関の役割・機能を明確化し、救命救急センターに適切で円滑な救急患者受け入れの管制塔機能を担わせるとともに、一次・二次救急医療機関間の協力、機能補完による連携体制を構築するなど、効率的で質の高い救急医療に係る連携体制基盤の再構築を行う。

#### 2 急増する認知症患者等に適切に対応できる精神科救急医療の連携体制の構築

- ・高齢化の進行に伴い、対応困難な認知症等の高齢期に多い精神科救急患者に対する医療連携体制の確立を図るとともに、休日・夜間の受け入れ体制の中核となる医療施設の体制強化を進める。

### 〈周産期医療連携体制〉

#### 1 周産期医療体制の強化と周産期関連医療機関の広域連携体制の構築

- ・総合周産期母子医療センターについて、胎児期から小児期を通じた総合的な医療センターとしての機能強化を行い、また、周産期医療に係る医療機関の限られた医療資源を有効に活用しながら、広域的かつ効率的な連携体制を構築する。

### 〈救急医療連携体制〉

#### 1 中核的病院における管制塔機能の充実強化と救急医療連携体制の推進

##### (1) 三次救急医療機関の機能強化

- 救命救急センターを併設した中核的病院である和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターにおいて、救急外来機能の強化を図るとともに、救急患者の受け入れ等に係る管制塔機能を担うための観察室を整備する。これにより、二次救急医療機関で対応できなかった救急搬送患者等の初期診断・治療を行うとともに、必要に応じ、早期に地域の医療機関に転院搬送する体制を確保していく。

- ・救命救急センターにおける重篤な救急搬送患者の  
完全な受け入れ体制の構築 受入 100%
- ・救急患者の搬送時間の短縮 10%短縮

### (2) 三次救急医療機関と二次救急医療機関間の連携強化

○救命救急センターからの早期転院者をはじめ、病状等に対応した二次救急医療機関での救急搬送患者等の円滑な受け入れを促進し、可能な限り県民の居住地に近い医療機関での救急診療体制を強化する。

- ・地域二次救急医療機関による救急患者受け入れ件数の増加 10%増加

### (3) 二次救急医療機関と一次救急医療機関間の連携強化

○二次救急医療の拠点病院勤務医と開業医の連携を促進する取組を拡充し、拠点病院において開業医が軽症患者等を診察し、病院勤務医が二次救急患者に対応することなどにより、病院勤務医の疲弊を解消し、地域の救急医療体制を堅持するとともに、救命救急センター等への軽症救急患者の搬送を減少させる。

- ・地域の拠点病院等での救急患者受け入れ件数の増加 10%増加
- ・各保健医療圏域から三次救急医療機関への軽症救急患者搬送の減少 15%減少
- ・病診連携による紹介率、逆紹介率の増加 10%増加

## 2 急増する認知症患者等に適切に対応できる精神科救急医療の連携体制の構築

### (1) 精神科救急医療に係るセンター機能強化と連携体制の構築

○和歌山県立こころの医療センターにおいて、身体合併症の把握や認知症等の急性期に対応した高次診断機能を確保し、迅速な治療・療養方針の決定により、休日・夜間においても適時適切な医療を提供するための体制の充実と連携強化を図る。特に、現在、県として認知症疾患医療センターの指定の準備を進めている国保日高総合病院及び和歌山県立医科大学附属病院と緊密に連携し、増加する高齢期の精神疾患等の診療に対応できる県内拠点病院としての診療機能の向上を図る。

- ・県下唯一の老人性認知症疾患治療病棟の受け入れ機能の強化

## 〈周産期医療連携体制〉

### 1 ハイリスク分娩管理等周産期医療体制の強化と周産期関連医療機関の連携体制の構築

#### (1) 総合周産期母子医療センターの機能強化と小児医療センター（仮称）の整備

○安全で安心して出産できる医療体制を確保するため、総合周産期母子医療センターである和歌山県立医科大学附属病院において、NICU等を増床して、ハイリスク分娩・ハイリスク新生児等に対する質の高い診療が効率的に提供できるよう、診療体制の強化に向けた整備を行う。

- ・病床利用率の改善 10%減少
- ・周産期死亡及び妊産婦死亡の解消 年間0件

○同病院において、胎児期から幼児期までの小児医療を一貫して総合的に提供できる機能を確保するため、小児医療センター（仮称）を整備して、周産期医療の拠点性を強化する。

- ・小児患者の受入件数の増加 10%増加
- ・レスパイト（介護休暇目的）入院の短期受入の実施

## （２）周産期関連医療機関の機能強化と広域連携体制の構築

○分娩を行う医療機関や助産所及び出産までの妊婦の日常の健康管理を行う医療機関等の診療体制を強化し、周産期母子医療センターの負担を軽減させ、安全で安心して出産できる医療体制を堅持する。

- ・分娩を取り扱う医療機関等の増加 各圏域で1施設増加

○妊婦健診は近くの診療所、分娩は病院で行うなど現行のセミオープンシステムの取り組み等を拡充しつつ、分娩を休止した診療所の医師等を含めた開業医との連携により安心して出産できる体制を確保する。

- ・分娩を取り扱う病院の分娩件数の増加 10%増加
- ・病院勤務医の当直回数の減少

## VI 課題解決に必要な具体的な事業

二次保健医療圏を中心とした対象地域において取り組む事業(救急医療連携の強化)

### 【基本的な考え方】

- 傷病の重症度等に応じた体系的な救急医療体制を確保するため、救命救急センターの外来機能と患者逆紹介体制を強化するとともに、二次救急医療機能の受け入れ体制強化と拠点病院勤務医と開業医の連携等の確保により、救急医療連携体制を充実・強化
- 高齢化に伴う認知症患者の増加に対応するため、急性期に対応した高次診断機能の確保と精神科救急医療の連携体制を構築

## 1 三次救急医療機関の機能強化及び三次と二次救急医療機関間の連携強化

### (1) 救命救急センター救急外来への観察室(Over Night Bed)等の整備

- ・平成22年度事業開始

- ・事業総額 1,044,932千円(基金負担分 999,998千円)

全県的に県民の医療を支える和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターにおいて、重症度の判断が困難な患者等を円滑に受け入れた上で、初期診断と治療を行い、重篤な患者は引き続き治療を行うとともに、必要に応じて、早期に公民の二次救急医療機関(救急告示病院)に転院搬送を行う管制塔機能を強化するため、上記2病院の救命救急センター救急外来に観察室(Over Night Bed)を整備する。また、高度医療機器等の整備を行い、病状等に応じた質の高い効率的な救急医療体制を構築する。

和歌山県立医科大学附属病院には12床程度、日本赤十字社和歌山医療センターには16床程度の病床を整備するとともに必要な医療機器等の設備整備も併せて行う。

(内訳)

・和歌山県立医科大学附属病院	499,998千円
・日本赤十字社和歌山医療センター	500,000千円

### (2) 救命救急センターからの患者を受け入れる二次医療機関(救急告示病院)等への設備整備

- ・平成22年度事業開始

- ・事業総額 195,368千円(基金負担分 175,422千円)

和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターの救命救急センターの観察室等で診療を行った後の転送患者等を適時適切に受け入れる連携基盤を確立するため、二次救急医療機関(救急告示病院)等において必要な医療機器など設備整備を行う。

## 2 地域救急医療機関の機能強化及び二次と一次救急医療機関間の連携強化

### (1) 初期小児救急医療体制の基盤強化のための設備整備等

- ・平成22年度事業開始

- ・事業総額 4,362千円(基金負担分 4,361千円)

和歌山市夜間・休日応急診療センターを診療拠点として展開している、「和歌山北部小児救急医療ネットワーク(すこやかキッズ)」の取り組みの定着を進め、病院勤務医と開業医の連携を一層推進するため、近年の患者増加に対応した効率的な受診体制を整備するとともに、小児期に多い様々な感染症に対応するための設備整備等を行う。

## (2) 地域の拠点病院としての救急医療体制を強化するための施設・設備整備

### ①和歌山保健医療圏

- ・ 事業期間は平成23年度
- ・ 事業総額 67,200千円（基金負担分 40,000千円）

和歌山保健医療圏内で、国保野上厚生総合病院は、海南市民病院に次ぎ救急搬送患者の受け入れを行い、また、へき地医療拠点病院として、6へき地診療所への医師派遣等総合的な診療支援を行っている。平常時から電子カルテによる医療情報の共有と遠隔画像診断による診断の迅速化を図ることで、へき地医療確保に資する医療機関の機能分担を図るとともに、病院への患者の集中を回避するため、国保野上厚生総合病院及び周辺へき地診療所への遠隔画像診断装置等の整備を行う。

### ②那賀保健医療圏

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 162,750千円（基金負担分 120,000千円）

那賀保健医療圏の拠点病院である公立那賀病院の救急医療体制を強化することで、当該二次保健医療圏での救急搬送患者の受け入れをできる限り完結させ、救命救急センターとの機能分担を促進するため、救急機能強化に資するMRIなどの高度医療機器の整備を行う。

### ③橋本保健医療圏

- ・ 平成24年度事業開始
- ・ 事業総額 200,000千円（基金負担分 200,000千円）

橋本保健医療圏の拠点病院であり、二次救急患者を積極的に受け入れている橋本市民病院において、新たに緊急入院や手術後等の重症患者に対して集中的に治療を行う施設整備を整備し、和歌山県立医科大学附属病院との機能連携により高度で質の高い救急医療体制を整備する。

- ・ 平成22年度事業開始
- ・ 事業総額 100,065千円（基金負担分 100,000千円）

同保健医療圏の和歌山県立医科大学附属病院紀北分院がリニューアルすることに伴い、脊椎ケアセンターを設置するなど整形外科等の診療や総合診療医の養成を行う予定となっていることから、これらの役割・機能に関連して、地域の救急医療体制を補完するため医療機器整備を行う。

#### ④御坊保健医療圏

- ・ 事業期間は平成23年度から24年度まで
- ・ 事業総額 115,731千円（基金負担分 80,000千円）

御坊保健医療圏は、国保日高総合病院をはじめ4病院が各々疾患別に連携して、救急患者を概ね受け入れていることで、和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターへの搬送は限られている状況にある。このため、救急医療体制の強化に資する医療機器の整備等を行い、機能分担と連携をさらに強化する。

#### (3) 病院群輪番制による救急医療体制の強化および再構築するための支援

- ・ 事業期間は平成23年度から25年度まで
- ・ 事業総額 100,000千円（基金負担分 100,000千円）

有田保健医療圏の救急患者搬送の状況は、概ね半数が当該保健医療圏で、残り半数近くが和歌山県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターに搬送されており、三次救急医療機関への患者集中を防止し、機能連携を図るため、地域での搬送病院の受け入れを増加させる必要がある。そのため、救急告示病院別の診療機能を踏まえながら、当該圏域の実状に即して、有田市立病院における救急当直体制の強化をはじめとした最適な救急患者の受け入れ体制の確立を図る。

#### (4) 地域の拠点病院勤務医と開業医との連携のための支援

##### ①那賀保健医療圏

- ・ 事業期間は平成24年度から25年度まで
- ・ 事業総額 17,200千円（基金負担分 17,200千円）

公立拠点病院でも休日等に症状の軽い救急外来患者が集中し、病院勤務医が疲弊しているため、地域の開業医が拠点病院で軽症患者の診察に参加する病診連携推進により、地域の救急医療体制を堅持する。

具体的には、公立那賀病院において、救急当直体制の強化を図るとともに、那賀医師会の開業医が休日等に初期救急患者診察にあたり、二次救急患者に対応する勤務医との役割分担を図る。

併せて、医療事務作業補助者の設置や連携会議開催等に係る支援を行う。

##### ②橋本保健医療圏

- ・ 事業期間は平成22年度から25年度まで
- ・ 事業総額 17,200千円（基金負担分 17,200千円）

橋本市民病院に伊都医師会の開業医が休日等に病院で勤務し、初期救急患者診察にあたり、勤務医との役割分担を行う。

伊都医師会は、休日急患診療所の運営も委託されているが、初期救急患者の分散化と拠点病院としての機能を維持、強化するため、救急医療の連携体制を構築する。併せて、医療事務作業補助者の設置や連携会議開催等に係る支援を行う。

### ③有田保健医療圏

- ・事業開始は平成25年度

- ・事業総額 9,200千円（基金負担分 9,200千円）

有田市立病院などに有田市および有田医師会の開業医が休日等に病院で勤務し、救急患者診察にあたり、勤務医との役割分担を行う。また、現在実施している休日急患診療所の運営時間を延長し、一次と二次救急医療機関間の連携を図る。

### (5) 地域の救急医療体制の機能分担を資する休日急患診療所の体制機能強化

- ・平成24年度事業開始

- ・事業総額 24,996千円（基金負担分 24,994千円）

橋本市が市内中心部に建設を計画している橋本市保健福祉センター内に、橋本周辺広域市町村圏組合が運営する休日急患診療所を移転し、地域の初期救急医療体制の機能を強化するため、医療機器等の整備を行う。

これらにより、橋本市民病院との初期、二次救急医療体制の機能分担を進め、橋本保健医療圏内の救急医療連携体制の強化を図る。

## 3 精神科救急医療に係るセンター機能強化と連携体制の構築

### (1) 地域の拠点病院としての救急医療体制を強化するための施設・設備整備

- ・平成22年度事業開始

- ・事業総額 233,668千円（基金負担分 233,668千円）

和歌山県立こころの医療センターは、休日・夜間の精神救急患者受け入れに係る中核病院であるとともに、現在、対応の困難な老人性認知症の専門的な治療施設の役割を果たしている。

同センターの機能を強化するため、高水準の認知症等の診断機能確保の基盤となるMRI及びこれに伴う施設の整備により、認知症やその他合併症等について、適切かつ迅速に診断と治療・療養方針の決定を行い、精神科救急医療体制の確保と一般病院を含めた連携体制の中心的役割を担うための強化を図る。

## 県全体として取り組む事業

### 【基本的な考え方】

○リスクの高い妊婦や新生児を適切に受け入れるため、GCUの増床等や小児医療センターの整備により、総合周産期母子医療センターの診療体制を強化

また、同センターの負担軽減のため、分娩はもとより妊婦健診を行う医療機関等の診療機能強化と広域的な連携体制を構築

○救急勤務医の負担を軽減しながら救急医療の充実・高度化を進めていく観点から、救急に関する認定看護師養成研修を開催し、各保健医療圏で救急の拠点となる病院等の充実を促進

## 1 総合周産期母子医療センターの診療機能強化と小児医療センターの整備

### (1) 総合周産期母子医療センターの専門病床（GCU）の整備等

・平成22年度事業開始

・事業総額 129,946千円（基金負担分 129,921千円）

リスクの高い妊婦や新生児を適切に受け入れるために、和歌山県立医科大学附属病院で現在運用している新生児ドクターカーについて、コンパクト化かつ高機能化を図るとともに、NICU病床から円滑に移行することができる体制を確保するためのGCU病床等の増床整備を行う。

### (2) 総合周産期母子医療センターである和歌山県立医科大学附属病院への小児医療センターの整備

・平成24年度事業開始

・事業総額 100,000千円（基金負担分 100,000千円）

小児科専門医が個々の小児を胎児期から小児期まで一貫して診療し、周産期医療から小児医療まで継続的で専門的な質の高い医療を提供するために、和歌山県立医科大学附属病院に小児医療に特化し、長期入院にも対応する療養環境などを備えた専門病棟である小児医療センターの整備を行う。

## 2 地域の分娩を行う医療機関等の機能強化と周産期医療機関の連携

### (1) 分娩を取り扱う医療機関及び助産所並びに出産までの妊婦の日常の健康管理を行う医療機関等の設備整備

・平成22年度から25年度事業開始

・事業総額 268,054千円（基金負担分 118,011千円）

分娩を取り扱う医療機関等が減少する中で、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の分娩が増加している。

安心して出産できる医療体制を構築するため、地域の分娩を取り扱う医療機関等で妊婦を安全に診療できる体制の強化に向け、超音波診断装置や分娩監視装置等の設備整備を行う。また、出産までの妊婦の日常の健康管理を行う医療機関等に対しても、併せて設備整備を行う。

#### (2) 地域拠点病院の勤務医と開業医との連携のための支援

- ・事業期間は平成23年度から25年度まで
- ・事業総額 15,760千円（基金負担分 15,760千円）

地域の拠点病院の産婦人科勤務医は2名程度と少なく、当直回数や分娩取り扱い件数の増加に伴い、病院勤務医が疲弊しているため、分娩を休止した開業医や退職医師を含め、地域の開業医等が病院の当直業務等を行う病診連携により地域の周産期医療体制を堅持する。併行して、連携のための会議開催等に係る支援を行う。

### 3 各保健医療圏における救急医療体制の強化

#### (1) 救急看護認定看護師養成研修の実施

- ・事業開始は平成25年度
- ・事業総額 48,876千円（基金負担分 48,876千円）

救急勤務医の負担を軽減しながら救急医療の充実・高度化を進めていくため、勤務医のサポートや患者・家族への支援を行う看護師の質の向上が重要となっている。このため、認定看護師（救急看護）養成研修を実施し、各保健医療圏で救急医療の拠点となる病院等の体制充実に取り組む。

## Ⅶ 地域医療再生計画期間終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においてもⅤに掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に継続するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も引き続き実施していくこととする。

(地域医療再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

#### 〈救急医療連携〉

- 1 三次救急医療機関と二次救急医療機関との連携
  - ・救命救急センター外来患者の受け入れ支援
  - ・単年度事業予定額 ー 千円

## 2 二次救急医療機関と初期救急医療機関との連携

- ・病院勤務医と開業医による医療連携
- ・単年度事業予定額 17,200千円

### 〈周産期医療連携〉

#### 1 地域の分娩を行う医療機関等の機能強化

- ・分娩を取り扱う医療機関及び助産所の設備整備
- ・単年度事業予定額 15,000千円

#### 2 二次救急医療機関と一次救急医療機関との連携

- ・病院勤務医と開業医による医療連携
- ・単年度事業予定額 17,200千円